

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp ở bác sỹ tại bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh và một số yếu tố ảnh hưởng năm 2019Nguyễn Trần Ngọc Diễm¹, Hoàng Khánh Chi^{2*}**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiệt sức nghề nghiệp (KSNN) của nhân viên y tế bệnh viện quận Thủ Đức năm 2019 và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến kiệt sức nghề nghiệp của nhân viên y tế bệnh viện quận Thủ Đức năm 2019.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp định lượng và định tính được thực hiện tại bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 3 đến tháng 10 năm 2019. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): Bác sỹ, lãnh đạo bệnh viện, các quy định và chính sách hiện hành của bệnh viện. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi đánh giá kiệt sức nghề nghiệp cho nhân viên y tế (Maslach Burnout Inventory for Medical Personnel) gồm 22 câu hỏi.

Kết quả: Có 167 (41,4%) bác sỹ nam và 236 (58,6%) bác sỹ nữ. Điểm KSNN chung của bác sỹ là $53,0 \pm 23,5$ (7-127) và cảm giác về hiệu quả chuyên môn của bản thân bác sỹ là $14,2 \pm 8,1$ (0-43). KSNN chung được tìm thấy ở 62,6% bác sỹ. Ở từng khía cạnh KSNN, 73,4% bác sỹ bị kiệt sức về mặt tinh thần, 44,2% bác sỹ có cảm giác hoài nghi về bản thân và 64,8% số bác sỹ đối diện với KSNN khi cảm nhận về thành tích bản thân. Các yếu tố về dịch vụ y tế, nhân lực, tài chính, cơ sở vật chất, điều hành và quản lý đều đang ảnh hưởng theo hướng góp phần làm gia tăng KSNN ở các bác sỹ.

Kết luận: KSNN ở bác sỹ của bệnh viện quận Thủ Đức là khá cao. Các sức ép về khối lượng công việc/ dịch vụ y tế và con người, áp lực tự chủ tài chính, điều kiện cơ sở vật chất chật hẹp và yếu tố quản trị đã và đang làm gia tăng KSNN ở bác sỹ.

Từ khóa: Kiệt sức nghề nghiệp, bác sỹ, bệnh viện quận.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng kiệt sức nghề nghiệp (KSNN) từ lâu đã được công nhận là một vấn đề sức khỏe của cuộc sống hiện đại và ngày càng trở nên phổ biến. KSNN được mô tả là một hội chứng khiến một người mất đi năng lượng và nhiệt tình do người đó bị căng thẳng hoặc làm việc quá sức, KSNN bao gồm các đặc điểm như suy kiệt tinh thần, hoài nghi về bản thân và thành tích bản thân ở nhóm người

chăm sóc, cụ thể là nhân viên y tế và người nhà bệnh nhân (1).

Các nghiên cứu cho thấy nhân viên y tế là đối tượng có nguy cơ mắc hội chứng KSNN cao nhất hiện nay do thường xuyên tiếp xúc với nhiều yếu tố gây căng thẳng nghề nghiệp như áp lực thời gian, hỗ trợ xã hội thấp tại nơi làm việc, khối lượng công việc cao và tiếp xúc bệnh nhân (3), (4). Theo nghĩa này, nhân viên y tế có nguy cơ cao mắc các bệnh trầm cảm, KSNN và cả bệnh tâm thần lẫn thể chất,



*Địa chỉ liên hệ: Hoàng Khánh Chi

Email: hkc@huph.edu.vn

¹Bệnh viện quận Thủ Đức

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Ngày nhận bài: 10/7/2020

Ngày phản biện: 13/7/2020

Ngày đăng bài: 29/9/2020

từ đó có thể ảnh hưởng đến chất lượng bệnh viện nói chung và chất lượng chăm sóc người bệnh nói riêng (5)(6).

Nghiên cứu của tác giả Stephen Swensen và cộng sự (2018) cho thấy bác sỹ bị KSNN chiếm tỉ lệ cao (83%) so với các nhóm nhân viên y tế khác trong bệnh viện như điều dưỡng (78%), trưởng/phó các khoa (56%) và lãnh đạo bệnh viện (42%) (10). Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về KSNN ở nhóm đối tượng bác sỹ, chủ yếu các nghiên cứu được thực hiện đối với nhóm điều dưỡng. Kết quả nghiên cứu về KSNN của điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk (2018) cho thấy tỷ lệ KSNN ở mức độ là 12,2%. Một số yếu tố liên quan/ảnh hưởng đến KSNN cũng được các nghiên cứu chỉ ra như yếu tố cá nhân (Tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, con cái, trình độ học vấn, số năm công tác) (12-15), môi trường (Khối lượng công việc, kiểm soát công việc, khen thưởng cho người lao động, quan hệ đồng nghiệp, ứng xử công bằng và giá trị cá nhân/tổ chức) (16, 17) và tổ chức quản lý tại nơi làm việc chẳng hạn như văn hóa tổ chức (18, 19).

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng KSNN của nhân viên y tế và xác định một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện quận Thủ Đức (thành phố Hồ Chí Minh). Bệnh viện hiện có hơn 1.500 cán bộ và số lượt khám chữa bệnh ngoại trú hàng ngày khoảng 4.500 – 5.500 lượt, bình quân tiếp nhận khoảng 150 trường hợp cấp cứu/ngày (20).

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp định lượng và định tính.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Thời gian thực hiện: từ tháng 3 đến tháng 10 năm 2019.

- Địa điểm: Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng nghiên cứu

Bác sỹ, Lãnh đạo khoa/phòng/ban đang công tác tại bệnh viện quận Thủ Đức.

Văn bản chính sách/quy định hiện hành của bệnh viện.

Cỡ mẫu và phương pháp thu thập số liệu

Thông tin định lượng: Thu thập số liệu theo bộ câu hỏi đánh giá kiệt sức nghề nghiệp cho nhân viên y tế (Maslach Burnout Inventory for Medical Personnel) của Christina Maslach và Susan E. Jackson gồm 22 câu hỏi.

Thông tin định tính: Thu thập từ 7 cuộc phỏng vấn sâu (01 Giám đốc bệnh viện, 01 phó giám đốc, 01 Trưởng phòng tổ chức cán bộ, 01 Trưởng khoa ngoại chấn thương, 01 trưởng khoa Cấp cứu, 01 Trưởng khoa cận lâm sàng, 01 Trưởng khoa Nội tổng quát) và 3 cuộc thảo luận nhóm với nhân viên y tế có mức độ KSNN cao nhất, trung bình và thấp.

Biến số nghiên cứu

Biến số định lượng: Nhóm biến số liên quan đến 3 cấu phần của hội chứng KSNN: Suy kiệt tinh thần (9 câu hỏi), hoài nghi bản thân (5 câu hỏi) và thành tích bản thân (8 câu hỏi) (21).

Biến số định tính: Các khía cạnh của nhân viên y tế về môi trường làm việc (khối lượng công việc, kiểm soát công việc, khen thưởng người lao động, quan hệ tại môi trường làm việc, ứng xử công bằng, giá trị) và nhận thức của lãnh đạo bệnh viện về KSNN, cách thức KSNN được quản lý tại bệnh viện (dịch vụ y tế, nhân lực, tài chính, hệ thống thông tin, cơ sở vật chất – trang thiết bị, điều hành/tổ chức và quản lý).

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng: Được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Số liệu định tính: Các băng ghi âm phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được gỡ băng, mã hóa và phân tích theo chủ đề phù hợp với mục tiêu và nội dung nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y tế công cộng xét duyệt và thông qua theo quyết định số 459/2019/YTCC-HD3 trước khi tiến hành thu thập số liệu.

KẾT QUẢ**Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu****Bảng 1. Một số thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

STT	Một số thông tin chung về đối tượng nghiên cứu	Tần số (n = 403)	Tỷ lệ (%)
Giới tính			
1	Nam	167	41,4
	Nữ	236	58,6
Độ tuổi			
2	Dưới 30 tuổi	232	79,9
	30 – 40 tuổi	151	15,1
	> 41 tuổi	20	5,0
Tôn giáo			
3	Phật giáo	58	14,4
	Thiên chúa giáo	56	13,9
	Không theo tôn giáo	285	70,7
Hôn nhân			
4	Đã kết hôn	151	37,5
	Ly dị/Góa	8	2,0
	Độc thân	244	60,5
Trình độ học vấn			
5	Đại học	347	86,1
	Thạc sỹ	16	4,0
	Chuyên khoa I, Chuyên khoa II	40	9,9

Bảng 1 cho thấy trong 403 bác sĩ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ nữ giới chiếm 58,6%. Về độ

tuổi của đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ bác sĩ có độ tuổi từ 30 tuổi trở xuống chiếm tới 79,9%.

Tỷ lệ bác sĩ theo đạo Thiên chúa giáo và Phật giáo lần lượt là 13,9% và 14,4%. Về tình trạng hôn nhân, tỷ lệ bác sĩ độc thân chiếm tới 60,5%. Về trình độ học vấn, tỷ lệ bác sĩ

có trình độ chuyên khoa I, chuyên khoa II là 9,9% và có trình độ thạc sĩ là 4,0%.

Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của bác sĩ tại bệnh viện quận Thủ Đức

Bảng 2. Mức độ kiệt sức nghề nghiệp của bác sĩ tại bệnh viện quận Thủ Đức

Kiệt sức nghề nghiệp	Điểm (TB ± SD)	KSNN từ không đến thấp (N, %)	KSNN từ trung bình đến cao (N, %)
Suy kiệt tinh thần	28,4 ± 13,5	107 (26,6%)	296 (73,4%)
Hoài nghi bản thân	10,4 ± 7,1	255 (55,8%)	178 (44,2%)
Thành tích bản thân	14,2 ± 8,1	261 (64,8%)	142 (35,2%)
Kiệt sức nghề nghiệp chung (bao gồm suy kiệt cảm xúc và cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân)	53,0 ± 23,5	151 (37,4%)	252 (62,6%)

Điểm KSNN của bác sĩ được tính toán theo từng khía cạnh của KSNN và KSNN chung. Điểm cao hơn cho thấy tình trạng KSNN cao hơn, ngoại trừ thành tích bản thân thì ngược lại điểm cao hơn cho thấy kiệt sức ít hơn. Bảng 2 cho thấy tình trạng KSNN từ mức độ trung bình đến cao được thấy ở 62,6% bác sĩ; 73,4% bị kiệt sức về tinh thần và 44,2% bác sĩ có hoài nghi về bản thân. Có 35,2 % bác sĩ hài lòng với thành tích bản thân và có 64,8% số bác sĩ đối diện với KSNN khi cảm nhận về thành tích bản thân.

Một số yếu tố ảnh hưởng tới kiệt sức nghề nghiệp của bác sĩ tại bệnh viện quận Thủ Đức

Dịch vụ y tế

Kết quả các cuộc phỏng vấn sâu cho thấy hầu hết các bác sĩ đều tin rằng điều này tạo ra sức ép và sự căng thẳng không nhỏ đối với họ để đáp ứng không chỉ yêu cầu về mặt chuyên môn, kỹ thuật, mà còn đáp ứng cả nhu cầu

không ngừng gia tăng của người bệnh và làm hài lòng người bệnh trong quá trình cung cấp dịch vụ y tế.

“...có lúc tôi cảm thấy mình không thể làm việc được nữa, khối lượng công việc quá nhiều, bạn không muốn thức dậy vào buổi sáng, tôi cảm thấy công việc của mình là một trở ngại, không chờ đợi gì từ công việc của mình, mọi thứ đối với tôi thật khó khăn và quá nhiều, các mối quan hệ với đồng nghiệp và bệnh nhân không còn thấy thú vị nữa...” (TLN - bác sĩ 1).

“...đôi khi tôi cảm giác kiệt sức về mọi mặt, cảm xúc và thể chất, cảm giác không hào hứng trong công việc, không muốn làm việc, cảm giác bối rối và đôi khi thờ ơ với công việc...” (TLN - bác sĩ 2).

Nhân lực

Việc thiếu nhân sự về chuyên môn điều trị và nhân viên hỗ trợ đã ảnh hưởng đến sự căng

thăng trong công việc của bác sĩ, góp phần tăng sự kiệt sức nghề nghiệp. Kết quả phỏng vấn sâu các đối tượng nghiên cứu ghi nhận sự thiếu hụt lực lượng lao động, nhân viên không phù hợp và làm thêm giờ, làm tăng khối lượng công việc đã gây ra kiệt sức về tinh thần và thể chất của các bác sĩ, từ đó ảnh hưởng tới chất lượng chăm sóc cho người bệnh, không thể đáp ứng nhu cầu của tất cả bệnh nhân. Nguy hiểm hơn là điều này có thể sẽ làm tăng sự chán ghét công việc và góp phần tăng khả năng nghỉ việc của bác sĩ tại cơ sở y tế.

“Khối lượng công việc của tôi quá cao và tôi không thể đáp ứng nhu cầu của tất cả bệnh nhân. Bệnh nhân đưa ra rất nhiều nhu cầu. Trong hầu hết các ca làm việc, tôi bị kiệt sức về tinh thần và thể chất. Năng lượng cơ thể của tôi giảm sút...” (TLN - bác sĩ 1).

Các phương pháp quản lý của bệnh viện và mức độ, tốc độ hỗ trợ mà các bác sĩ nhận được để chăm sóc người bệnh tốt có ảnh hưởng sâu sắc đến hiệu suất công việc của họ và bất kỳ thất bại nào hay trì hoãn trong việc hỗ trợ họ tại nơi làm việc đều làm giảm chất lượng khám chữa bệnh, làm suy yếu khả năng ra quyết định và sự tự tin của họ cũng như làm giảm mối quan tâm của họ tới công việc.

“...chúng tôi đã bị các bệnh nhân bên ngoài bệnh viện đe dọa hoặc bị họ đánh đập...Tôi cảm thấy chưa yên tâm để tập trung chuyên môn được. Tôi muốn thay đổi công việc của mình...” (TLN - bác sĩ 3).

Tài chính

Để tăng thu nhập cho bệnh viện và cho nhân viên y tế bao gồm cả bác sĩ sẽ đồng nghĩa với việc gia tăng số bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại cơ sở y tế, như vậy cũng làm gia tăng áp lực khám chữa bệnh lên cơ sở y tế, gây căng thẳng và KSNN cho nhân viên y tế và các nhà quản lý.

“...Ở đây chúng tôi áp dụng tự thu tự chi vì vậy khi thu nhập tăng đồng nghĩa với lượng bệnh tăng, chúng tôi phải luôn luôn cố gắng để thực hiện theo các tiêu chuẩn đó cho dù bệnh nhân nhiều đến đâu” (PVS - lãnh đạo 1).

“... giá cả thì tăng nhưng mức lương thì giữ nguyên, hoặc tăng rất ít. Vì vậy, tôi phải cân đối làm thế nào để chi trả các khoản chi phí trong gia đình, điều này bắt buộc tôi phải làm thêm sau giờ làm việc tại bệnh viện và cuối tuần, chính vì vậy mỗi sáng thức dậy với cảm giác mệt mỏi, vì phải gồng mình để làm trong ngày hôm trước...” (TLN - bác sĩ 2).

Bên cạnh đó, những vấn đề liên quan đến lương thưởng cũng ảnh hưởng không nhỏ tới động lực làm việc và cân bằng nhu cầu công việc, từ đó bảo vệ nhân viên y tế khỏi KSNN. Với một cơ sở y tế công lập như bệnh viện quận Thủ Đức, sự khác biệt về thu nhập của các bác sĩ ở đây với các cơ sở y tế tư nhân cũng là trở ngại, khúc mắc của tất cả các đối tượng trả lời phỏng vấn/thảo luận nhóm dù rằng mức lương của các bác sĩ hiện nay đã cao hơn so với các năm trước.

“...tôi nghĩ một số bác sĩ vẫn gặp khó khăn về tài chính, mặc dù mức lương và khoản thu nhập của các bác sĩ trong bệnh viện là cao hơn các chuyên ngành khác, và mức lương của bác sĩ hiện nay là cao hơn các năm trước...” (PVS - lãnh đạo 2).

“... thật là khó nói với bạn bè, khi mà lương của họ cao hơn tôi rất nhiều, cảm giác căng thẳng phải suy nghĩ cách chi trả các chi phí cho mỗi tháng...” (TLN - bác sĩ 1).

Thực tế là những thách thức liên quan đến tiền lương và trả lương chậm, tiền thưởng thấp hay thiếu công bằng trong phân chia thưởng và thiếu các phúc lợi do bệnh viện cung cấp đều dẫn đến kiệt sức, các vấn đề về thể chất, giảm động lực làm việc, cảm giác thất vọng và tách rời khỏi tổ chức, gia tăng sự bất mãn trong công việc ở bác sĩ.

Cơ sở vật chất

Cả nhà quản lý và các bác sĩ khi trả lời phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm đều đề cập đến việc phải làm trong hoàn cảnh cơ sở vật chất xuống cấp, trang thiết bị hỗ trợ không có sẵn, được xem là nguyên nhân kiệt sức.

“...những ngày trời nắng thì còn đỡ, chứ trời mà mưa là cứ như là cái hồ, cả khoa đầy nước, tường thì bị thấm, ẩm mốc. Nhân viên không có chỗ nghỉ trưa, bao nhiêu con người phải chen lấn trong phòng hành chính khoa nhỏ xíu...” (TLN - bác sỹ 1).

“...đôi khi chỉ định chụp X quang hay CT mà máy bị hỏng thì bệnh nhân phải chờ hoặc tôi phải hẹn hôm khác,...” (PVS - lãnh đạo 4).

Hệ thống thông tin

Việc nghiên cứu, ứng dụng công nghệ thông tin trong khám chữa bệnh tại bệnh viện quận Thủ Đức được tiến hành từ năm 2008 đến nay không chỉ góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh mà còn giúp giảm tải thời gian phải ghi chép và công việc hành chính cho nhân viên y tế, trong đó có các bác sỹ, từ đó giảm sức ép công việc cho họ. Kết quả phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm với các đối tượng nghiên cứu cho thấy với quy trình khám chữa bệnh thông minh và bệnh án điện tử, sự kết nối thông tin giữa các khoa, phòng trong bệnh viện, giữa bác sỹ với người bệnh cũng ảnh hưởng tích cực đến tinh thần làm việc của bác sỹ.

“...mỗi khi biết được bệnh nhân do mình tiếp nhận ban đầu có tiến triển bệnh tốt là tôi thấy cảm giác rất thoải mái...” (TLN - bác sỹ 2).

Điều hành và quản lý

Kết quả nghiên cứu cho thấy mặc dù các nhà quản lý đều nhận thức về tầm quan trọng của KSNN ở nhân viên y tế nhưng đến nay bệnh viện chưa có các quy định, chính sách chính thức liên quan đến việc phòng ngừa và kiểm

soát KSNN. Phòng vẫn các đối tượng làm công tác quản lý tại bệnh viện cho thấy các ứng phó của họ chủ yếu dựa trên kinh nghiệm quản lý nhân lực chứ chưa mang tính hệ thống và toàn diện để giảm nguy cơ KSNN ở bác sỹ nói riêng và nhân viên y tế nói chung.

“...chúng tôi (bệnh viện) khuyến khích nhân viên chia sẻ thông tin, theo dõi số lần nghỉ ốm của bác sỹ, quan sát phản ứng về mặt cảm xúc của nhân viên” (PVS - lãnh đạo 1).

Ngoài ra, các đối tượng nghiên cứu là bác sỹ cũng phàn nàn về sự phân biệt đối xử và kỹ năng của nhà quản lý khi đưa ra các khuyến khích và phần thưởng. Họ cũng chỉ ra rằng tình trạng không công bằng có tác động đến việc tạo ra môi trường làm việc không phù hợp, làm suy yếu tinh thần và mối quan hệ giữa các nhân viên.

“...có rất nhiều sự phân biệt đối xử trong công việc của tôi. Đồng nghiệp của tôi là một người mới và kinh nghiệm làm việc của cô ấy thấp hơn tôi rất nhiều, nhưng cô ấy có một vị trí tốt hơn tôi. Tôi phản đối điều này nhưng họ không quan tâm. Những bất công này đã hạ thấp tinh thần làm việc của tôi. Tôi không muốn làm việc...” (TLN - bác sỹ 1).

BÀN LUẬN

Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của bác sỹ tại bệnh viện quận Thủ Đức

Kết quả nghiên cứu tại bệnh viện quận Thủ Đức cho thấy tỷ lệ bác sỹ suy kiệt tinh thần là 73,4%; 44,2% bác sỹ có cảm giác hoài nghi về bản thân và 64,8% bác sỹ đối diện với KSNN khi cảm nhận về thành tích bản thân. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu tại bệnh viện British Columbia (Anh), ở đó tỷ lệ bác sỹ suy kiệt tinh thần là 80%; 61,0% bác sỹ có cảm giác hoài nghi về bản thân và 83% bác sỹ đối diện với KSNN khi cảm nhận về thành tích bản thân (24).

Tuy nhiên, kết quả này lại cao hơn so với kết quả nghiên cứu tại Pakistan (2018), tại bệnh viện Ghulam Mohammad Mahar, KSSN chung ở bác sỹ là 33,8%, tỷ lệ bác sỹ suy kiệt tinh thần là 47,8%; 24,0% bác sỹ có cảm giác hoài nghi về bản thân và 25,4% số bác sỹ đối diện với KSNN khi cảm nhận về thành tích bản thân (25). Nghiên cứu tại Ả Rập Xê Út (2013) có tỷ lệ KSNN chung là 70%; tỷ lệ bác sỹ suy kiệt tinh thần là 54%; 35% bác sỹ có cảm giác hoài nghi về bản thân và 34% bác sỹ đối diện với KSNN khi cảm nhận về thành tích bản thân (26).

Một số yếu tố ảnh hưởng tới kiệt sức nghề nghiệp của bác sỹ tại bệnh viện quận Thủ Đức

Trong nghiên cứu này, ngoại trừ yếu tố hệ thống thông tin đang có ảnh hưởng tích cực làm giảm KSNN ở các bác sỹ, các yếu tố về dịch vụ y tế, nhân lực, tài chính, cơ sở vật chất, điều hành và quản lý đều đang ảnh hưởng theo hướng góp phần làm gia tăng KSNN ở các bác sỹ:

Dịch vụ y tế

Là bệnh viện tuyến quận, huyện đầu tiên của cả nước đạt Hạng I, bệnh viện quận Thủ Đức hiện triển khai nhiều kỹ thuật cao với đầy đủ các chuyên khoa, thực hiện hầu hết các danh mục kỹ thuật theo phân tuyến và tuyến trung ương. Đây là thành quả đạt được của bệnh viện và toàn thể nhân viên, nhưng cũng đồng thời là thách thức đối với tập thể nhân viên y tế, trong đó có các bác sỹ để không ngừng nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện (20).

Tài chính

Trong bối cảnh các cơ sở y tế thực hiện tự chủ tài chính theo Nghị định 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối

với đơn vị sự nghiệp công lập (22) và Thông tư 02/2008/TTLT-BYT-BNV của liên Bộ Nội vụ và Bộ Y tế ngày 23/1/2008 về Hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định 43/2006/NĐ-CP (23), một vấn đề mâu thuẫn đã nảy sinh càng làm gia tăng tình trạng KSNN ở nhân viên y tế nói chung và bác sỹ nói riêng đó là các cơ sở y tế phải tìm mọi biện pháp để đảm bảo thu chi tại đơn vị, thu hút người bệnh tới khám chữa bệnh nhiều hơn.

Cơ sở vật chất

Cơ sở vật chất được coi là một nguyên nhân dẫn đến KSNN ở bác sỹ do thiếu chỗ nghỉ ngơi và chất lượng của phòng khám xuống cấp. Bệnh viện quận Thủ Đức thành lập từ năm 2007 với quy mô ban đầu là 50 giường bệnh và cơ sở hạ tầng chật hẹp (diện tích xây dựng là 3.946 m² trên tổng diện tích 11.252 m² và diện tích sàn sử dụng hiện nay là 28.547 m²). Qua nhiều năm hoạt động với một lưu lượng lớn người sử dụng, việc cơ sở vật chất xuống cấp là điều không tránh khỏi và đây có thể được xem là một điểm hạn chế của bệnh viện (20).

Điều hành và quản lý

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) trước đây vẫn luôn coi KSNN là một tình trạng sức khỏe chứ không phải là một hội chứng. Tuy nhiên, vào tháng 5/2019, WHO đã đưa “kiệt sức nghề nghiệp” vào bảng phân loại bệnh quốc tế (ICD-11) và bảng phân loại bệnh quốc tế mới này sẽ chính thức có hiệu lực vào tháng 1/2022 (34). Điều này phần nào giải thích cho việc hiện chưa có các chính sách/can thiệp liên quan đến KSNN ở cấp quốc gia hay địa phương và các đơn vị/tổ chức trong đó có các bệnh viện tại Việt Nam.

Theo định nghĩa kiệt sức trong ICD-11, hội chứng này gắn liền với môi trường làm việc và là hệ quả của tình trạng căng thẳng nghề nghiệp thường xuyên và kéo dài mà không được xử lý và giải quyết (34). Như vậy, có

thể thấy rằng những vấn đề tiêu cực nảy sinh tại nơi làm việc trong quá trình điều hành và quản lý giữa tổ chức với người lao động (các vấn đề về quy định, chính sách của đơn vị, văn hóa làm việc), giữa người quản lý và người lao động (kỹ năng quản lý, hành vi ứng xử và thái độ ứng xử), giữa người lao động với nhau là tiền đề cho những bất ổn về sức khỏe tinh thần và tâm lý cho nhân viên y tế. Đây cũng chính là yếu tố ảnh hưởng được đề cập tới trong nghiên cứu này.

KẾT LUẬN

KSNN ở bác sỹ bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh là khá cao. Từ góc độ quản lý, sự xuất hiện của hội chứng này chịu ảnh hưởng của các yếu tố mang tính hệ thống như số lượng và yêu cầu về chất lượng của dịch vụ y tế, số lượng và chất lượng nhân lực, chính sách lương thưởng, chất lượng cơ sở vật chất, cơ chế quản lý điều hành với các quy định, chính sách hiện có của bệnh viện. Chính vì vậy, bệnh viện cần rà soát và điều chỉnh các quy định, chính sách hiện hành về nhân lực và tài chính trên cơ sở cân nhắc các vấn đề có thể làm gia tăng hoặc hạn chế KSNN ở bác sỹ. Bên cạnh đó, bệnh viện cần bố trí cải tạo và nâng cấp cơ sở vật chất theo hướng thân thiện với bác sỹ. Cuối cùng, bệnh viện cần tổ chức các lớp hướng dẫn cách đối phó với các căng thẳng trong công việc, qua đó dự phòng và hạn chế KSNN cho bác sỹ nói riêng và nhân viên trong bệnh viện nói chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization and Division of Mental Health, *Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders*. 5. *Staff burnout*. Geneva : World Health Organization. . 1994.
- Finney, C., et al., *Organizational stressors associated with job stress and burnout in correctional officers: a systematic review*. BMC public health, 2013. 13(1): p. pg. 82.
- McVicar, A., *Workplace stress in nursing: a literature review*. Journal of advanced nursing, 2003. 44(6): p. pg. 633-642.
- Marine, A., et al., *Preventing occupational stress in healthcare workers*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016(4).
- Wu, S., et al., *Effect of work stressors, personal strain, and coping resources on burnout in Chinese medical professionals: a structural equation model*. Industrial health, 2012. 50(4): p. pg. 279-287.
- Nieuwenhuijsen, K., D. Bruinvels, and M. Frings-Dresen, *Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review* Occupational medicine, 2010. 60(4): p. pg. 277-286.
- Laschinger, H.K.S., C.A. Wong, and P. Greco, *The impact of staff nurse empowerment on person-job fit and work engagement/burnout*. Nursing Administration Quarterly, 2006. 30(4): p. pg. 358-367.
- Sundin, L., et al., *The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: a questionnaire survey*. International Journal of Nursing Studies, 2007. 44(5): p. pg. 758-769.
- Imo, U.O., *Burnout and psychiatric morbidity among doctors in the UK: a systematic literature review of prevalence and associated factors*. BJPsych bulletin, 2017. 41(4): p. pg. 197-204.
- Swensen, S., S. Strongwater, and N.S. Mohta. *Leadership Survey: Immunization Against Burnout*. 2018 6/3/2019); Available from: <https://catalyst.nejm.org/survey-immunization-clinician-burnout/>.
- Hoàng Lê Phương Anh and Ya-Fen Lien, *Tương quan giữa burnout và chất lượng cuộc sống của các điều dưỡng tại bệnh viện Quận Thủ Đức năm 2018*. Tạp chí Y học Việt Nam, 2018. 471: p. tr. 23 - 31.
- Phạm Ngọc Bích Pha, *Kiệt sức công việc trên điều dưỡng và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk năm 2018*, in *Y tế công cộng*. 2018, Đại học Y dược Tp. Hồ Chí Minh.
- Shanafelt, T.D., et al. *Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014*. in *Mayo Clinic Proceedings*. 2015. Elsevier.
- Gómez-Urquiza, J.L., et al., *Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: a meta-analytic study*. Research in nursing &

- health, 2017. 40(2): p. pg. 99-110.
15. Chuang, C.H., et al., *Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review*. Medicine, 2016. 95(50).
 16. Leiter, M.P. and C. Maslach, *Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout*, in *In Emotional and physiological processes and positive intervention strategies 2003*: Emerald Group Publishing Limited. p. pg. 91-134.
 17. Maslach, C. and M.P. Leiter, *Early predictors of job burnout and engagement*. Journal of applied psychology, 2008. 93(3): p. pg. 498.
 18. Montgomery, A., et al., *Improving quality and safety in the hospital: The link between organizational culture, burnout, and quality of care*. British journal of health psychology, 2013. 18(3): p. pg. 656-662.
 19. Montgomery, A., et al., *Connecting organisational culture and quality of care in the hospital: is job burnout the missing link?* Journal of health organization and management, 2011. 25(1): p. pg. 108-123.
 20. Bệnh viện quận thủ Đức, *Báo cáo kết quả 10 năm thành lập, xây dựng và phát triển*. 2017.
 21. Maslach, C. and S. Jackson. *MBI: Human Services Survey for Medical Personnel*. 1981 15/8/2019); Available from: <https://www.mindgarden.com/315-mbi-human-services-survey-medical-personnel>.
 22. Chính phủ, *Nghị định 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập 2006*: Hà Nội.
 23. Bộ Nội Vụ and Bộ Y tế, *Thông tư 02/2008/TTLT-BYT-BNV của liên Bộ Nội vụ và Bộ Y tế ngày 23/1/2008 về Hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập*. 2008: Hà Nội.
 24. Thommasen, H.V., et al., *Mental health, job satisfaction, and intention to relocate. Opinions of physicians in rural British Columbia*. Canadian Family Physician, 2001. 47(4): p. pg. 737-744.
 25. Shaikh, A.A., et al., *Assessment of Burnout and its Factors Among Doctors Using the Abbreviated Maslach Burnout Inventory*. Cureus, 2019. 11(2): p. e4101-e4101.
 26. Aldrees, T.M., et al., *Physician well-being: prevalence of burnout and associated risk factors in a tertiary hospital, Riyadh, Saudi Arabia*. Annals of Saudi medicine, 2013. 33(5): p. 451-456.
 27. Asai, M., et al., *Burnout and psychiatric morbidity among physicians engaged in end-of-life care for cancer patients: a cross-sectional nationwide survey in Japan*. Psychooncology, 2007. 16(5): p. 421-8.
 28. Soler, J.K., et al., *Burnout in European family doctors: the EGPRN study*. Family practice, 2008. 25(4): p. pg. 245-265.
 29. Nantsupawat, A., et al., *Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals*. 2016. 48(1): p. pg. 83-90.
 30. Maslach, C., et al., *Maslach burnout inventory*. Consulting Psychologists Press Palo Alto, 1986. 21.
 31. Judge, T.A., et al., *The relationship between pay and job satisfaction: A meta-analysis of the literature*. Journal of Vocational Behavior, 2010. 77(2): p. pg. 157-167.
 32. Bordbar, A., *Providing framework for forecasting employee 'absenteeism with artificial neurotic network approac*. . 2014.
 33. Clark, E.J., *Offsetting Burnout in the Thanatologic Setting*. Loss, Grief & Care, 1989. 3(1-2): p. pg. 115-123.
 34. WHO. *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. 2019 (cited 13/8/2020; Available from: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/).

Physicians' burnout and some affecting factors at hospital of Thu Duc district, Ho Chi Minh city, 2019

Nguyen Tran Ngoc Diem¹, Hoang Khanh Chi^{2}*

¹Thu Duc District Hospital

²Hanoi University of Public Health

Objective: Describe physicians' burnout at hospital of Thu Duc district, 2019; Analysis some affecting factors toward physicians' burnout at hospital of Thu Duc district, 2019. Research methodology: cross sectional study is implemented at hospital of Thu Duc district from March to October, 2019. Research objects include physicians, hospital's managers, an available hospital's regulations and policies. Results: Prevalence of physicians' burnout is high in all three main areas of symptoms which are 29,7% (Exhaustion); 12,2% (increased mental distance from one's job) và 3% (reduced professional efficacy). Factors related services delivery, health workforce, finance, physical hospital environment, leadership and governance are contributing to increase burnout among physicians. Conclusion: Hospital's managers need to review and/or revise current hospital's human and financial regulations to minimise affecting factors toward burnout. Then, hospital environment needs to be renovated and upgraded friendly. Last, classes of coping stress in hospital are in need in order to prevent physicians' burnout.

Keywords: *Burnout, physician, district hospital.*